# 第４回　子宮内膜症　正解と解説

A1　　（2）

＊子宮内膜症は、一般的に初経後から発生し閉経を迎えると軽快する。

A2　　（4）

＊卵巣チョコレート嚢胞の約１％は癌化することがわかっている。

A3　　（3）

＊病変がダグラス窩や直腸に存在する場合は、排便痛や性交痛の原因となる。

A4　　（2）

＊不妊の機序としては、本症の癒着による、卵管における卵子のピックアップ障害があげられる。

A5　　（1）

＊稀少部位子宮内膜症は骨盤子宮内膜症よりも頻度は少ないが、腸管（直腸・回盲部など）や尿路（尿管・膀胱）、胸腔などに子宮内膜症病変が生じ、臓器ごとに異なる症状がみられる。

A6　　（4）

＊現在だけでなく今後の挙児希望の有無についても治療方針を決定する上で重要な問診項目である。

A7　　（1）

＊子宮内膜症患者では、癒着の影響で、子宮が後屈（通常は前屈）となり、可動性が不良となることが特徴的である。

A8　　（2）

＊腹腔鏡では同時に病巣摘出・癒着剥離などの外科的介入を行うことができる。

A9　　（1）

＊手術療法と薬物療法、経過観察があるが、生殖可能年齢にある間は進行性で再発しやすく、根治が難しい。

A10　　（3）

＊漢方薬は、ホルモンに影響を与えないため、その時点で挙児を希望する患者にも用いることができる。

A11　　（4）

＊内分泌療法は、すべて排卵抑制もしくは子宮内膜を菲薄化させる作用があり、現在妊娠を希望する患者には用いることができない。

A12　　（2）

＊中枢へのネガティブフィードバックにより卵胞発育を抑制することで卵巣由来のエストロゲンの分泌を抑制し、かつ製剤内にプロゲスチンを含有しているため、子宮内膜症病変の増殖が抑制される。

A13　　（3）

＊休薬期間に消退出血（ホルモンの血中濃度が下がることにより、月経時のように子宮内膜が一旦はがれ落ちて出血する）が起きるため、予定が立てやすいことと不正出血が少ないというメリットがある。

A14　　（3）

＊血栓症ができやすい背景がある患者も慎重投与や禁忌にあたるため、肥満、喫煙者などでは、ほかの内分泌療法を推奨する。

A15　　（4）

＊最も多い副作用は破綻出血（長期にわたり消退出血がおきていない場合などに、子宮内膜の微細な血管が破綻し出血する）による不正性器出血で約８割に出現するが、服用後３カ月ほどで治まっていくことが多い。

A16　　（1）

＊子宮内に留置される３㎝程のやわらかいプラスチックでできた器具で、プロゲスチンの一つであるレボノルゲストレルが持続的に子宮内に放出されることで、子宮内膜に直接作用し、増殖を抑える。

A17　　（2）

＊扁桃炎・咽頭炎には咽頭ぬぐい液によるＡ群溶血性レンサ球菌抗原の迅速診断キットや細菌培養が通常用いられる。

A18　　（4）

＊薬剤による臓器障害は、腎障害の他に肝障害や骨髄障害、皮膚障害などがある。

A19　　（1）

＊無菌操作が必要だったりカテーテルの先端位置確認のため胸部Ｘ線撮影が必要だったりする経静脈栄養法と比べると、経腸栄養法は投与準備や維持管理が比較的簡便でスピーディーに行えるというのが特徴である。

A20　　（2）

＊ムセのない誤嚥を不顕性誤嚥と言う。不顕性誤嚥は聴診により音でノドに引っ掛かっているかを確認することもある程度可能だが、このような状況下で「ムセずに食べられた＝安全に食べられた」と思ってしまうのは大間違いである。